



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
20 de diciembre de 2004  
Español  
Original: inglés

---

### Comisión de Población y Desarrollo

38º período de sesiones

4 a 8 de abril de 2005

Tema 3 del programa provisional\*

**Medidas para poner en práctica las recomendaciones  
de la Conferencia Internacional sobre la Población  
y el Desarrollo**

### **Seguimiento de los programas de población, centrados en la población, el desarrollo y el VIH/SIDA, con especial referencia a la pobreza**

#### **Informe del Secretario General**

#### *Resumen*

El presente informe sobre el seguimiento de los programas de población se ha preparado en respuesta al programa de trabajo plurianual, centrado en temas determinados por orden de prelación, de la Comisión de Población y Desarrollo, que el Consejo Económico y Social hizo suyo en su decisión 2004/237, en la que decidió que el tema especial del 38º período de sesiones de la Comisión fuera el VIH/SIDA. El informe se centra en los progresos en la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (en especial en lo relacionado con el VIH/SIDA, la población y la salud reproductiva), la evaluación quinquenal de la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y los objetivos de desarrollo del Milenio. Se concentra en las iniciativas de prevención del VIH/SIDA y no tiene por objeto proporcionar una reseña de todas las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y los programas correspondientes.

---

\* E/CN.9/2005/1.



El programa destaca los efectos del VIH/SIDA en las dinámicas demográficas, entre ellas la pérdida de población y la menor esperanza de vida, el enlentecimiento del crecimiento económico y el aumento de la extrema pobreza. Señala la enorme carga que representa la epidemia del SIDA para varios sectores del desarrollo, entre ellos la salud y la educación. Existe un creciente reconocimiento y pruebas de las ventajas de vincular las cuestiones relativas al VIH/SIDA con la salud sexual y reproductiva. Dado que la mayor parte de la transmisión del VIH se produce mediante el contacto sexual, la información y los servicios de salud sexual y reproductiva son un punto de partida vitalmente importante para la prevención del VIH. Se presta una atención especial a la feminización de la epidemia y sus efectos en las mujeres y las niñas. Los jóvenes constituyen un importante grupo vulnerable que necesita atención. El informe también señala la necesidad de aumentar las iniciativas de prevención, tratamiento y cuidados.

Los principales desafíos que se destacan en el informe son la falta de acceso a importantes servicios y programas de prevención del VIH, la limitada capacidad técnica para los programas contra el VIH, los sistemas de supervisión y evaluación inadecuados, la desigualdad entre los géneros, la estigmatización y la discriminación y la financiación inadecuada para los programas contra el VIH/SIDA y la salud reproductiva en general. Esos problemas señalan que es necesario aumentar el compromiso político, el liderazgo y las asociaciones multisectoriales, hacer más esfuerzos de prevención y fortalecer los vínculos entre el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva. Se alienta a los países a que reconozcan y subrayen explícitamente los vínculos entre la salud reproductiva y el VIH/SIDA en el examen anual por la Asamblea General de los progresos en el logro de los objetivos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, que se celebrará en junio de 2005, y en la reunión plenaria de alto nivel del sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General como seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio, que se celebrará en septiembre de 2005.

## I. Introducción

1. El presente informe sobre el seguimiento de los programas de población, centrados en la población, el desarrollo y el VIH/SIDA, con especial referencia a la pobreza, se ha preparado en respuesta a la decisión 2004/1 de la Comisión de Población y Desarrollo. El Consejo Económico y Social hizo suya esa decisión en su decisión 2004/237, en la que decidió que el tema especial del 38º período de sesiones de la Comisión fuera el VIH/SIDA. El informe se centra en los progresos en la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo<sup>1</sup> (en especial en lo relacionado con el VIH/SIDA, la población y la salud reproductiva), el examen quinquenal de la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo<sup>2</sup>, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA<sup>3</sup>, y los objetivos de desarrollo del Milenio<sup>4</sup>. El informe también se centra en las iniciativas de prevención del VIH/SIDA y no tiene por objeto proporcionar una reseña de todas las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y los programas correspondientes.

“Reconociendo que la pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA y observando con profunda preocupación que el VIH/SIDA está agravando la pobreza y actualmente revierte u obstaculiza el desarrollo en muchos países, por lo que hay que hacerle frente de manera integrada.”

Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA<sup>5</sup>

## II. Marco y medidas convenidas

2. Han transcurrido más de 20 años desde que se diagnosticó por primera vez el SIDA en 1981 y han muerto por la enfermedad más de 20 millones de personas. A diciembre de 2004 aproximadamente 39,4 millones de personas vivían con el VIH. Las tasas de infección siguen aumentando, y se estima que en 2004 se contagiaron 4,9 millones de personas<sup>6</sup>. La epidemia también sigue avanzando rápidamente en Europa oriental y Asia, con efectos devastadores en la salud y la estabilidad social y económica de las naciones. Por tanto, el SIDA es una emergencia y un problema de desarrollo a largo plazo<sup>6</sup>.

3. El Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 hizo referencia al VIH/SIDA principalmente en el contexto de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Sólo en el examen quinquenal del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizado en 1999, se establecieron objetivos en relación con el VIH/SIDA. En la resolución S-21/2 de la Asamblea General, aprobada durante ese examen, se incluyeron las medidas clave para seguir ejecutando el Programa. En los párrafos 67 a 72 de las medidas clave la Asamblea se centró específicamente en la necesidad de dar una respuesta multisectorial al VIH/SIDA, y subrayó que la prevención del VIH era una parte esencial de los programas de salud sexual y reproductiva.

“Los gobiernos, con la asistencia del Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y de los donantes, deberán garantizar que para 2005 por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010 por lo menos el 95% de dichos jóvenes, tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para desarrollar los conocimientos indispensables a efectos de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH. Los servicios deben incluir el acceso a métodos preventivos como los preservativos femeninos y masculinos, las pruebas voluntarias, el asesoramiento y las medidas complementarias. Los gobiernos deben utilizar como indicador de referencia las tasas de infección por VIH en las personas de 15 a 24 años de edad con objeto de garantizar que para 2005 se reduzca la prevalencia en ese grupo de edades en el mundo entero y en un 25% en los países más afectados, y que para 2010 la prevalencia en ese grupo de edades se haya reducido en todo el mundo en un 25%.”

Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo<sup>7</sup>

4. Una de las principales recomendaciones para seguir ejecutando el Programa de Acción es que los gobiernos, desde sus niveles políticos más altos, deben adoptar medidas urgentes para proporcionar educación y servicios a fin de impedir la propagación de todas las formas de enfermedades de transmisión sexual y del VIH. Además, los gobiernos, con la asistencia, cuando proceda, del Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA), deben elaborar y ejecutar políticas y planes de acción nacionales pertinentes, garantizar y promover el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA, y mejorar la atención y el apoyo a esas personas.

5. En la Declaración del Milenio, firmada por 147 Jefes de Estado o de Gobierno en 2000, se reconoció que la lucha contra el VIH/SIDA era una cuestión prioritaria. El objetivo 6 de los objetivos de desarrollo del Milenio es combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Los objetivos de desarrollo del Milenio reflejan los vínculos entre el VIH/SIDA, la población y el desarrollo, aunque no se expongan de manera explícita. Los objetivos se centran en combatir el VIH/SIDA, eliminar la pobreza, el analfabetismo y la mortalidad infantil, promover la igualdad de género, mejorar la salud materna y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

6. El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado al VIH/SIDA, celebrado en junio de 2001, movilizó la atención y el compromiso mundiales sobre la cuestión del VIH/SIDA. El período de sesiones, que culminó en la Declaración de compromiso, se centró en los desafíos multifacéticos que plantea el VIH/SIDA, sus vínculos con otras cuestiones clave y la necesidad de adoptar medidas urgentes. La Declaración de compromiso reconoce la necesidad de adoptar medidas multisectoriales en muchos frentes, dar respuestas mundiales, regionales y nacionales y establecer asociaciones entre los gobiernos y una amplia gama de agentes, entre ellos la sociedad civil, las organizaciones confesionales, el sector privado y las organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA.

7. En reconocimiento de los vínculos entre el VIH/SIDA y el desarrollo, la Declaración de compromiso requería que los países integraran su respuesta ante el SIDA en los procesos nacionales de desarrollo, incluidas las estrategias de lucha contra la pobreza, los instrumentos de presupuestación y los programas sectoriales. Un aspecto fundamental de la Declaración de compromiso se centra en los grupos vulnerables, incluidos los jóvenes. Los objetivos de la Declaración relacionados con los jóvenes son muy similares a los establecidos en el examen quinquenal de la aplicación del Programa de Acción, centrados en proporcionar información, educación y servicios a los jóvenes, así como en la participación activa de los jóvenes en la respuesta a la epidemia.

8. La aplicación de las principales recomendaciones derivadas del examen quinquenal de la aplicación del Programa de Acción está intrínsecamente vinculada con el seguimiento de la Declaración de compromiso y otros acuerdos internacionales. Las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA, la población y el desarrollo se han destacado en varios foros, entre ellos la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, celebrada en Copenhague en 1995 y el Foro Mundial sobre la Educación, celebrado en Dakar en 2000. Además, en 2004 la Asamblea General conmemoró el décimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en el que los Estados Miembros reafirmaron su apoyo al Programa de Acción. Como conmemoración del aniversario, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) publicó su importante informe titulado "Investing in People", en el que comunicó los progresos alcanzados y los desafíos pendientes en la aplicación del Programa de Acción, basándose en una encuesta mundial realizada en 2003<sup>8</sup>.

9. Muchos organismos de las Naciones Unidas contribuyen a luchar contra el VIH/SIDA mediante la prestación de asistencia técnica directa a los países, el fomento de la capacidad de las instituciones y el personal nacionales, el liderazgo, las actividades de promoción, el diálogo político, las asociaciones con la sociedad civil, la investigación y las actividades de supervisión y evaluación. El ONUSIDA, con sus 10 organismos copatrocinadores<sup>9</sup> y su secretaría, son los principales promotores de las medidas mundiales contra la epidemia. Los fondos y los programas de las Naciones Unidas trabajan para dirigir las iniciativas, fortalecer la respuesta de prevención, reducir la vulnerabilidad, prestar tratamiento y cuidados y apoyo y mitigar los efectos de la epidemia.

### **III. Cuestiones fundamentales y respuestas de los programas**

10. El mensaje derivado de las estadísticas acumulativas sobre el VIH/SIDA es claro: mientras la epidemia continúe superando los esfuerzos por ponerle coto, ningún país es inmune. Una tendencia alarmante es que están aumentando las tasas de infección en las mujeres, en particular las jóvenes. Esta feminización de la epidemia se ve agravada por la carga que representa en las mujeres como principales cuidadoras, y por las desigualdades jurídicas y sociales a que a menudo se enfrentan en las esferas de la educación, la atención de salud y el trabajo<sup>8</sup>.

11. Si bien se han logrado grandes progresos en muchas esferas, todavía queda mucho por hacer. Se dispone de estrategias eficaces de prevención y están aumentando la voluntad política, los fondos y el liderazgo. Sin embargo, es urgentemente necesario que todos los sectores amplíen masivamente las actividades de prevención,

tratamiento y cuidados del VIH/SIDA de manera conmensurable con el alcance de la epidemia<sup>8</sup>. Además, la necesidad de establecer vínculos entre la salud sexual y reproductiva, el VIH/SIDA, la población y el desarrollo es cada vez más clara.

#### **A. El VIH/SIDA, la población y el desarrollo, incluida la pobreza**

12. El VIH/SIDA tiene efectos bien diferenciados en las dinámicas demográficas, entre ellas la pérdida de población, la disminución de la esperanza de vida, el enlentecimiento del crecimiento económico y el aumento de la extrema pobreza. Existe una relación recíproca entre el VIH/SIDA y el desarrollo. En los países con una elevada tasa de prevalencia, la epidemia tiene grandes efectos sobre el desarrollo. Las condiciones sociales y económicas que abordan las iniciativas de desarrollo también tienen importantes consecuencias para la propagación de la enfermedad<sup>10</sup>. A menudo se afirma que la pobreza y la desigualdad entre los géneros son factores importantes que causan comportamientos que podrían exponer a muchas personas al riesgo de infección por el VIH, como demuestra el hecho de que las mujeres y las niñas pobres son las más propensas a la infección por el VIH. Las personas que viven en la pobreza a menudo carecen de acceso a los servicios de salud, en especial los servicios de salud reproductiva<sup>10</sup>.

13. La carga que representa el VIH/SIDA sobre diversos sectores del desarrollo es enorme. En los países en desarrollo cada vez se dedican más servicios hospitalarios a atender a las personas que viven con el VIH y el SIDA y tienen infecciones oportunistas conexas. Los sistemas de salud, ya sobrecargados, no pueden atender al gran número de personas que necesitan tratamiento. La epidemia también afecta al acceso a la educación y la prestación de servicios educativos. A menudo, en los hogares con miembros de la familia seropositivos se retrasa la entrada en la escuela o se retira a los hijos de la escuela. Además, el fallecimiento de maestros capacitados y la reducción de la productividad de los maestros enfermos limita la capacidad del sistema educativo para proporcionar una educación de calidad a los estudiantes restantes. Al igual que con las decisiones sobre la educación, los hogares de agricultores se enfrentan a una serie de alternativas para hacer frente a la pérdida del trabajo realizado por uno o más miembros productivos de la familia. Las opciones de supervivencia de esos hogares incluyen o bien cultivar cosechas que necesiten menos trabajo, trabajar menos en la explotación agrícola, o alquilar, hipotecar o vender la tierra<sup>10</sup>.

14. Por tanto, el VIH/SIDA está teniendo un efecto significativo en el desarrollo de muchos países. La epidemia del SIDA está diluyendo características cruciales para el desarrollo efectivo, como servicios de salud adecuados y accesibles para todos, escolarización para los niños y las niñas y un sector agrícola saneado. La epidemia explota las fracturas existentes de la sociedad, como las desigualdades de clase y género, los servicios sociales inadecuados y las elevadas tasas de desempleo entre los jóvenes, aumentando así la vulnerabilidad a la infección por el VIH<sup>10</sup>.

15. La reunión, análisis y difusión de información en el marco de los programas de población y desarrollo contribuyen a comprender cómo y por qué se propaga el VIH en determinadas poblaciones. Los datos demográficos, de salud y socioeconómicos pertinentes y su análisis y utilización contribuyen a conocer las tendencias y características diferenciales de la mortalidad, la morbilidad y la migración, inclusive las relacionadas con el VIH/SIDA. Los programas de población y desarrollo

proporcionan una información indispensable para planificar y ejecutar programas eficaces y apropiados de prevención del VIH, adecuar los programas a los grupos en situación de riesgo y aplicar estrategias para lograr cambios en las actitudes y comportamientos de riesgo. Esto podría ser fundamental debido a la urgencia de aumentar los programas de prevención necesarios y la necesidad de aprovechar al máximo el uso de recursos limitados<sup>11</sup>.

16. Las iniciativas de prevención del VIH deben incluir un examen del contexto de la epidemia del SIDA, tanto sobre los efectos del VIH/SIDA en las iniciativas de desarrollo como sobre las condiciones socioeconómicas y políticas que facilitan su propagación. Los programas se deben centrar en los vínculos entre el VIH/SIDA, la población, el desarrollo y la pobreza, e intentar aliviar no sólo los efectos a corto plazo, sino también los problemas y vulnerabilidades a largo plazo.

## **B. El VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva**

17. Uno de los objetivos fundamentales del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de las medidas clave para seguir ejecutando el Programa es lograr el acceso universal y voluntario a una amplia gama de información y servicios de salud reproductiva. Como se definió en la Conferencia de 1994, la salud reproductiva incluye la cuestión del VIH/SIDA. Existe un creciente reconocimiento y pruebas de las ventajas de vincular las cuestiones relativas al VIH/SIDA con la salud sexual y reproductiva. La mayoría de las infecciones por el VIH se producen por transmisión sexual o se asocian con el embarazo, el parto y la lactancia. El VIH/SIDA y una mala salud sexual y reproductiva tienen muchas causas comunes, entre ellas la desigualdad entre los géneros, la pobreza y la marginación social de las poblaciones más vulnerables, y vínculos más firmes entre ambos darán como resultado programas más pertinentes y eficaces en función de los costos que tengan mayores efectos<sup>12</sup>.

18. Habida cuenta de que la transmisión del VIH se produce mayoritariamente por contacto sexual, la información, los programas y los servicios de salud sexual y reproductiva son un importante punto de partida para la prevención del VIH. También proporcionan medios para ejecutar programas de cuidados y tratamiento. Los servicios de salud reproductiva pueden ayudar en las iniciativas de prevención del VIH en las siguientes esferas: la difusión de información sobre todas las opciones de prevención, entre ellas propugnar la abstinencia o el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales y una utilización correcta y sistemática de preservativos; la detección y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; y la prestación de asistencia para prevenir la transmisión maternoinfantil. La vinculación de la prevención del VIH/SIDA, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y la planificación de la familia y los servicios de salud materna pueden mejorar las iniciativas de extensión y lograr una utilización más eficiente de los fondos mediante el uso de los recursos e infraestructuras existentes.

19. Las políticas y los programas deben basarse en un enfoque de derechos humanos a fin de que: a) la salud sexual y reproductiva, las medidas contra el VIH/SIDA y las iniciativas integradas se basen en el compromiso fundamental de respetar, proteger y promover los derechos humanos; b) se utilice plenamente la creatividad y la capacidad de las comunidades y las organizaciones no gubernamentales para lograr

esos objetivos; c) se reconozcan y atiendan las necesidades de salud sexual y reproductiva y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH; d) se emprendan iniciativas especiales para llegar a las poblaciones prioritarias menos atendidas con las medidas actuales, entre ellas las mujeres pobres, los jóvenes y las poblaciones marginadas; e) se incluyan los servicios de planificación de la familia y las pruebas y consultas voluntarias en los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil; f) se proporcione información y servicios esenciales sobre salud sexual y reproductiva a todas las personas atendidas por los programas contra el VIH/SIDA; g) se proporcione información y servicios esenciales sobre el VIH/SIDA a todas las personas atendidas por los servicios de salud sexual y reproductiva; y h) se disponga de suministros adecuados, accesibles, asequibles y aceptables de productos esenciales relacionados con el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva, incluidos los preservativos masculinos y femeninos y productos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual<sup>12</sup>.

20. En 2004, en reconocimiento de lo anterior, el sistema de las Naciones Unidas, encabezado por el UNFPA, se asoció con funcionarios gubernamentales, organizaciones de donantes, organizaciones no gubernamentales, jóvenes y personas que viven con el VIH para acordar la importancia de coordinar las intervenciones sobre el VIH/SIDA con los programas de salud sexual y reproductiva mediante el apoyo a los siguientes programas: a) el llamamiento de Nueva York para el compromiso: vincular el VIH/SIDA con la salud sexual y reproductiva<sup>12</sup>; y b) el llamamiento de Glion para la adopción de medidas relativas a la planificación de la familia y el VIH/SIDA en mujeres y niños<sup>13</sup>. En diciembre de 2004 la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA pidió al Programa, a la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA y a todos los colaboradores que integraran las intervenciones sobre el SIDA con la salud sexual y reproductiva como componente firme e importante de su labor<sup>14</sup>. Las Naciones Unidas y sus colaboradores aumentarán en sus programas los vínculos entre el VIH/SIDA y los servicios de salud sexual y reproductiva.

En junio de 2004 el UNFPA y el ONUSIDA, en colaboración con Family Care International, celebraron consultas mundiales de alto nivel en la Fundación Rockefeller en Nueva York, en las que ministros, parlamentarios, embajadores, jefes de las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales, oficiales de organizaciones donantes, dirigentes de organizaciones comunitarias y no gubernamentales, jóvenes y personas que vivían con el VIH SIDA hicieron el llamamiento de Nueva York para el compromiso: vincular el VIH/SIDA con la salud sexual y reproductiva<sup>12</sup>.

### **C. El VIH/SIDA, las mujeres y las niñas**

21. La epidemia de SIDA ha afectado de manera insidiosa a las mujeres y las adolescentes. A diciembre de 2003 las mujeres representaban casi el 50% de todas las personas con el VIH en todo el mundo, y el 57% en África al sur del Sáhara. Las mujeres y las adolescentes también son las más afectadas por los efectos de la epidemia. A menudo son las que atienden a los enfermos, tienen más posibilidades de perder sus ingresos y oportunidades de escolarización y de sufrir estigmatización y discriminación. Las jóvenes se ven especialmente afectadas, ya que representan más del 60% de todas las personas de 15 a 24 años que viven con el VIH. La vulnerabilidad de las adolescentes y las mujeres a la infección por el VIH se debe en parte a una predisposición

biológica, pero también es una consecuencia injustificable de la desigualdad y la discriminación por razón de género. Problemas como la desigualdad de derechos a la propiedad y la herencia aumentan la vulnerabilidad de la mujer<sup>15</sup>.

La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, creada a comienzos de 2004, trabaja a nivel mundial y nacional para destacar los efectos del SIDA en las mujeres y las niñas y estimular medidas concretas y efectivas para prevenir la propagación del VIH. La Coalición está integrada por una amplia gama de colaboradores, grupos de la sociedad civil, redes de mujeres que viven con el VIH/SIDA, gobiernos y organismos de las Naciones Unidas, que trabajan conjuntamente para disminuir los efectos devastadores del SIDA en las mujeres y las niñas de todo el mundo. Las iniciativas se centran en lograr que las mujeres, las niñas y el SIDA figuren en los programas políticos y de desarrollo, asegurar que las estrategias de prevención y tratamiento se elaboran teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, prevenir nuevas infecciones por el VIH, promover la igualdad de acceso a los cuidados y el tratamiento, garantizar el acceso universal a la educación, hacer frente a las desigualdades jurídicas, reducir la violencia contra la mujer y valorar los cuidados que proporcionan las mujeres en las comunidades.

22. Hay una necesidad inmediata de hacer frente al conjunto de factores que contribuyen a la vulnerabilidad y el riesgo de las mujeres, incluidas las desigualdades y la violencia por razón de género. Los programas de prevención del VIH deben tener en cuenta las desigualdades y los papeles de género que influyen en el comportamiento, incluido el hecho de que en muchos casos las mujeres no son libres para abstenerse de las relaciones sexuales o hablar sobre el uso de preservativos, y soportan las consecuencias de la infidelidad de sus parejas. Los programas de prevención del VIH deben ir aparejados con iniciativas para hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas. Los programas deben reconocer que en muchos casos el propio matrimonio es un factor de riesgo para las mujeres y las niñas, en particular si el esposo es de mayor edad. Los programas también deben prestar apoyo a la educación primaria y secundaria de las niñas y la alfabetización de la mujer.

23. Se deben promover ampliamente los métodos de prevención controlados por la mujer y hacer frente al estigma social que supone su utilización. Los microbicidas son muy prometedores como medio de prevención controlado por la mujer, y es necesario acelerar la investigación en esta esfera. Se debe garantizar la igualdad de acceso al tratamiento, reconocer el papel de la mujer como cuidadora en el hogar de los pacientes con SIDA y los huérfanos a causa de esa enfermedad y prestarle apoyo. La incorporación de intervenciones sobre el VIH/SIDA en los servicios de salud sexual y reproductiva, como la planificación de la familia o los cuidados antenatales, podría ayudar también a atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

24. Es importante que las mujeres participen en la elaboración y ejecución de programas para la mujer, inclusive las mujeres seropositivas. También se debe lograr la participación de los hombres y los niños como asociados para lograr el cambio. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas están ejecutando muchos programas en todo el mundo para hacer frente a la creciente feminización de la epidemia. *La mujer y el VIH/SIDA: enfrenar la crisis*<sup>15</sup>, un informe conjunto del ONUSIDA, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)

y el UNFPA, publicado en 2004, documenta los efectos devastadores, y a menudo invisibles, del SIDA en las mujeres las niñas, destaca las maneras en que la discriminación, la pobreza y la violencia por razón de género ayudan a que se propague la epidemia y proporciona recomendaciones clave para la adopción de medidas. El Secretario General creó el Grupo de Trabajo sobre la mujer, la niña y el VIH/SIDA en África meridional para catalizar y aumentar las medidas en esa región, promoviendo las necesidades de las mujeres y las niñas como esferas fundamentales para la adopción de medidas por el sistema de las Naciones Unidas, en colaboración con los gobiernos y la sociedad civil. En varios países se están aplicando medidas de seguimiento de las conclusiones del Grupo de Trabajo.

En 2002 el UNFPA lanzó una iniciativa para incorporar sistemáticamente enfoques que tuvieran en cuenta los aspectos culturales en las iniciativas de programación. Se han reunido las experiencias adquiridas de varios países, que incluyen asociaciones con monjes y monjas budistas, a fin de hacer frente a la epidemia del SIDA y la vulnerabilidad de los jóvenes, y la labor emprendida con las comunidades confesionales y los dirigentes tradicionales a fin de aumentar la concienciación y la capacidad para luchar contra el VIH/SIDA.

#### **D. El VIH/SIDA y los jóvenes**

25. Al haber más de 1.000 millones de adolescentes que están comenzando su madurez sexual, es evidente que la tarea de llegar a esos jóvenes con la información, la educación y los servicios de salud orientados hacia los adolescentes que necesitan urgentemente para protegerse del VIH supondrá un enorme desafío. Sin embargo, a menudo no se tiene en cuenta a los jóvenes o se discrimina contra ellos, y los servicios se prestan demasiado tarde. Se estima que todos los días se contagian de 5.000 a 6.000 jóvenes, y en algunas regiones constituyen un porcentaje significativo de la población de alto riesgo, por lo que no se pueden ignorar sus necesidades. Teniendo en cuenta todos los riesgos a los que se enfrentan los jóvenes, la información, la educación y los servicios que se les proporcionan son deplorablemente inadecuados.

26. A pesar de los desafíos, se ha aprendido mucho sobre las necesidades de los jóvenes, y hay buenos ejemplos de respuestas programáticas a esas necesidades en todo el mundo que otros países podrían adaptar y ejecutar. Los jóvenes tienen derecho a información sobre el VIH/SIDA y las maneras de protegerse. Los programas deberían proporcionar a los jóvenes: a) información sobre todas las opciones de prevención, utilizando el enfoque combinado de modificación del comportamiento, que incluye propugnar la abstinencia o el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales y una utilización correcta y sistemática de preservativos; b) información y educación sobre el VIH/SIDA basadas en la preparación para la vida, que se centren no sólo en llevar una vida sana, sino en cuestiones de salud sexual, como convenir la abstinencia y el uso de preservativos y evitar el uso de sustancias indebidas; y c) acceso a servicios de salud orientados hacia los jóvenes, como las consultas y el tratamiento voluntarios, el diagnóstico y tratamiento precoces de las enfermedades de transmisión sexual o de la dependencia de drogas y la terapia con fármacos antirretrovirales. Los jóvenes también necesitan acceso a suministros para la prevención, como preservativos (masculinos y femeninos) y agujas y jeringuillas no contaminadas.

27. A fin de que reciban efectivamente la información, los conocimientos y los servicios necesarios, se debe proporcionar a los jóvenes un entorno en el que estén seguros, reciban apoyo mediante el cariño y las relaciones de sus padres y sus familias y tengan oportunidades de desarrollo individual. Las intervenciones se deben ejecutar en diversos entornos, entre ellos la educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas, en la que los programas presenten información fidedigna y garanticen una exposición sostenida; los servicios de salud orientados hacia los jóvenes que ofrezcan un conjunto básico de intervenciones; las intervenciones comunitarias dirigidas a los jóvenes marginados, los que tengan poco acceso a la información y los servicios y tengan un alto riesgo de contraer el VIH; y las campañas de información y difusión por varios canales adaptadas al contexto social y a los comportamientos reales. Las intervenciones se deben adecuar a las características individuales de los jóvenes, como la edad, el sexo, el estado civil y el domicilio, así como a las múltiples cuestiones estructurales arraigadas, sociales y de otro tipo, que hacen que los jóvenes sean vulnerables (las relaciones entre los sexos, la raza, la religión y el nivel socioeconómico). Las iniciativas dirigidas a los jóvenes y ejecutadas con los jóvenes deben convertirse en una cuestión prioritaria en todos los países. Deben incluir la aplicación de estrategias nacionales para aumentar el número de intervenciones para los jóvenes basadas en datos concretos, incrementar los recursos financieros y humanos dirigidos a los jóvenes y supervisar y evaluar las iniciativas dirigidas específicamente a los jóvenes.

En Europa central y oriental y Asia central, el UNPFA y sus colaboradores han estado fomentando la capacidad de los organismos gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales a fin de ejecutar, supervisar y evaluar programas de educación entre pares para los jóvenes de la región, centrados en promover un comportamiento sexual sin riesgos entre los adolescentes. La iniciativa, que comenzó en el segundo semestre de 2000, hace hincapié en la capacitación de capacitadores y en la elaboración de instrumentos especiales de educación y comunicación. Uno de los principales logros del proyecto ha sido el establecimiento de la red de recursos electrónicos para la educación entre jóvenes, que a abril de 2004 vinculaba a cerca de 1.100 miembros de 27 países y continúa creciendo todos los meses a medida que se le suman más educadores. Se estima que en 2004 1,7 millones de jóvenes de la región recibieron instrucción mediante este recurso.

28. La cobertura es esencial para que los programas tengan éxito. El UNPFA y los organismos colaboradores están trabajando para promover y garantizar una respuesta decidida y ampliada a fin de atender las necesidades urgentes de los jóvenes mediante la elaboración de una base de datos concretas para las políticas y los programas. Además el UNPFA está trabajando en muchos países, a menudo con los propios jóvenes, para que el acceso de los jóvenes a la información esté vinculado con el acceso a servicios orientados a los jóvenes. Esto incluye la colaboración con varias organizaciones confesionales para dar información, educación y servicios de salud reproductiva, inclusive sobre el VIH, a jóvenes en una gran variedad de entornos.

## E. Seguridad del abastecimiento de suministros

29. Se reconoce universalmente que los preservativos son uno de los métodos más eficaces para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y los preservativos masculinos y femeninos son unos de los componentes principales de la prevención del VIH/SIDA en hombres y mujeres sexualmente activos. La utilización correcta y sistemática de preservativos es un medio fundamental para lograr el éxito en la lucha contra la transmisión de infecciones. Sin embargo, los obstáculos para un mayor uso de preservativos siguen siendo importantes. A pesar de las ventajas de los preservativos, en muchos países su uso sigue siendo escaso y esporádico. En muchos países siguen existiendo barreras políticas y en ocasiones culturales. Las dinámicas de género a menudo impiden que las mujeres acuerden el uso de preservativos con su pareja y transmiten mensajes contra el uso de los preservativos entre los hombres. Incluso en el matrimonio el uso de preservativos puede ser problemático. Además, existe una escasez considerable del suministro de preservativos, y recursos financieros y humanos limitados para los programas que fomentan un comportamiento sexual sin riesgo. Los mitos arraigados, las percepciones erróneas y los temores sobre los preservativos también disminuyen su uso.

30. Los programas sobre preservativos deben formar parte de un componente integral de varias medidas de prevención del VIH, que incluyen: un comportamiento sexual informado, responsable y sin riesgo mediante la abstinencia, el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales y la utilización de preservativos. Para asegurar un suministro constante y asequible de preservativos de alta calidad se deben prever las necesidades, adquirir los preservativos, gestionar cuestiones logísticas y aplicar medidas de control de calidad. Los programas amplios sobre preservativos deben abordar las cuestiones del suministro y la demanda de preservativos masculinos y femeninos y el apoyo necesario conexas a los hombres y las mujeres a fin de que puedan protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y los embarazos no deseados. Los programas también deben abordar explícitamente perspectivas de género y dinámicas de poder en la utilización de los preservativos, teniendo en cuenta la vulnerabilidad especial de los jóvenes, en particular de las niñas, y llegar a los niños para ayudar a conformar los papeles de género a fin de que incluyan un comportamiento responsable y sano.

El UNFPA ha creado un servicio de alta tecnología y fácil utilización para ayudar a los países a hacer un seguimiento de las existencias y los envíos, prever posibles períodos de escasez y reponer las existencias a fin de atender la creciente demanda de manera oportuna. El programa informático Country Commodity Manager (gestor de suministros de los países), lanzado en 2003, es utilizado en la actualidad por más de 50 países en desarrollo y se espera que otros países lo utilicen en breve. Sólo con pulsar una tecla de la computadora el sistema presenta en la pantalla las existencias disponibles y las necesidades de suministros. El programa ya ha alertado a gobiernos y los ha ayudado a prevenir posibles déficits.

31. El preservativo femenino, introducido en el decenio de 1990, ha añadido otra opción a los limitados medios de protección de que dispone la mujer. El preservativo femenino es el único método anticonceptivo que permite a la mujer reducir su riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH. Esto es especialmente importante en los contextos en los que, en gran medida, las relaciones de

poder entre el hombre y la mujer influyen en el comportamiento sexual y la mujer no puede pedir a su pareja que utilice preservativos masculinos.

32. Las iniciativas de suficiente magnitud para tener efectos en la pandemia del VIH requerirán una movilización total de la voluntad política y los recursos, así como superar las barreras institucionales, comunitarias e individuales al acceso y el uso de preservativos. El UNFPA está trabajando con los otros organismos de las Naciones Unidas, gobiernos y organizaciones no gubernamentales para promover el uso de preservativos como medio de protección doble, para prevenir el VIH y para la planificación de la familia; determinar las barreras existentes para el acceso y el uso; emplear estrategias para superarlas; y garantizar que se adquiere un número suficiente de preservativos de calidad. El UNFPA y sus colaboradores también están encabezando los esfuerzos por aumentar la disponibilidad y el uso de los preservativos femeninos y proporcionar ejemplos concretos de programas que han tenido éxito para su adaptación y ejecución en los países. Con el apoyo generoso de la Comisión Europea, varios países europeos, el Canadá y otros asociados para el desarrollo, el UNFPA está trabajando para reducir la brecha en la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva para 2005 y más allá. Las iniciativas se centrarán en la adquisición y distribución de suministros, el fomento de la capacidad en el plano nacional y los mecanismos de coordinación.

## **F. Relación entre la prevención, el tratamiento y los cuidados**

33. Como resultado de los avances médicos, en los últimos años existen opciones de tratamiento sin precedentes para las personas que viven con el VIH y el SIDA. Las iniciativas mundiales para aumentar el acceso a esos tratamientos también han logrado grandes progresos. El nivel de compromiso político y recursos financieros es mayor que nunca y el precio de muchos medicamentos ha disminuido significativamente. En varios países de América Latina y el Caribe todos los que lo necesitan tienen acceso a tratamiento con antirretrovirales.

34. Aunque la mayor disponibilidad de tratamiento ofrece una esperanza considerable para el futuro, a menos que se reduzca marcadamente la prevalencia del VIH el tratamiento no podrá mantener el ritmo de la demanda. Por tanto, la relación entre la prevención, el tratamiento y los cuidados es más importante que nunca. Es imperativo que se preste apoyo a los que han dado negativo en las pruebas del VIH para que sus pruebas sigan siendo negativas. Los cuidados y el apoyo a los seropositivos deben hacer hincapié en los métodos para que sigan estando sanos y evitar que transmitan la infección a otros, tanto antes como después de comenzar el tratamiento con antirretrovirales. La ampliación de los servicios de pruebas y consultas sobre el VIH puede proporcionar un importante punto de partida para la prevención y el tratamiento del VIH. El aumento del número de personas que saben si están infectadas o no por el VIH puede ayudar también a reducir la estigmatización y la discriminación y a generar un entorno más propicio para el acceso a los servicios.

El centro de las actividades del sistema de las Naciones Unidas para ampliar el acceso al tratamiento del VIH es la iniciativa “3 por 5”, dirigida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo es proporcionar terapia con antirretrovirales a 3 millones de personas que viven con el VIH y el SIDA en países en desarrollo a más tardar a fines de 2005. La OMS y sus colaboradores están trabajando con gobiernos y asociados no gubernamentales para elaborar estrategias de ampliación del tratamiento del VIH y asesorar sobre cuestiones como la financiación de los servicios de tratamiento del VIH y la igualdad de acceso. Las Naciones Unidas también están utilizando los avances en el tratamiento como una oportunidad para aumentar los esfuerzos de prevención.

## **IV. Lagunas y desafíos existentes en las respuestas al VIH/SIDA**

### **A. Lagunas en la cobertura**

35. El acceso a los principales servicios de prevención, tratamiento y cuidados ha mejorado de manera importante en los últimos años, y han aumentado los conocimientos sobre los elementos que constituyen programas eficaces contra el VIH. Sin embargo, en muchas partes del mundo los programas son insuficientes o no existen. Menos del 1% de los adultos de 15 a 49 años utilizan los servicios de pruebas y consultas voluntarias en los 73 países de bajos y medianos ingresos más afectados por el SIDA. En la actualidad se ofrecen a menos del 10% de las mujeres embarazadas servicios de eficacia demostrada para prevenir la transmisión del VIH durante el embarazo y el parto. Menos del 3% de los huérfanos y niños vulnerables reciben apoyo público para la mayoría de los servicios, excepto en la región de Europa oriental, donde la cobertura es mayor. La cobertura de los programas de prevención para las poblaciones vulnerables es muy baja<sup>16</sup>. Los países deben aumentar urgentemente sus iniciativas de prevención del VIH a fin de atender las necesidades y cumplir de objetivos establecidos en los acuerdos internacionales.

### **B. Lagunas en la capacidad**

36. En muchos países es urgentemente necesario que se aumenten los recursos humanos para hacer frente a la epidemia de SIDA. Falta capacidad técnica para los programas contra el VIH, en especial en el plano local. Muchos factores limitan la capacidad de elaboración de programas en países de bajos y medianos ingresos. Estos incluyen demandas abrumadoras y competitivas para obtener recursos escasos y una mala coordinación entre los asociados nacionales y externos. La capacidad humana e institucional inadecuada impide que los fondos se utilicen de manera efectiva y que los países hagan progresos en el logro de sus objetivos de desarrollo. El África al sur del Sáhara se enfrenta a una crisis crónica de recursos humanos. Los sectores de la educación y la salud tienen escasez de personal, un entorno institucional débil y dificultades para nombrar a personal que trabaje en zonas rurales<sup>6</sup>. Los países deben fortalecer sus instituciones nacionales y comunitarias y su personal para ejecutar mejor los programas de prevención y centrarse en los grupos vulnerables.

### **C. Sistemas insuficientes de supervisión y evaluación**

37. La supervisión y la evaluación son fundamentales para determinar si los programas están cumpliendo sus objetivos, llegan a los grupos destinatarios adecuados y tienen efectos positivos. A fin de elaborar planes eficaces, los países deben poder analizar las tendencias nacionales y la capacidad de los diversos sectores para responder a ellas. Un problema importante al que se enfrentan los países es que a menudo tienen sistemas de información y una capacidad de supervisión y evaluación limitados. La supervisión de los progresos sigue siendo un problema importante y un impedimento para proporcionar información destinada a los indicadores nacionales. En 2003 el ONUSIDA comunicó que sólo el 43% de los países que presentaban informes tenía un plan nacional de supervisión y evaluación, y sólo el 24% tenía un presupuesto específico para desempeñar esas actividades<sup>6</sup>. A fin de evaluar de manera realista los progresos, y por tanto mejorar los programas, los países deben emprender una amplia gama de actividades para mejorar su capacidad nacional.

### **D. La desigualdad entre los géneros, la estigmatización y la discriminación**

38. La desigualdad entre los géneros, la estigmatización y la discriminación son importantes factores que obstaculizan los progresos para dar una respuesta efectiva a la epidemia. La estigmatización y la discriminación son factores que disuaden del uso de servicios de prevención, incluidas las pruebas y consultas voluntarias, y de la divulgación de la condición de seropositivo. Para los grupos vulnerables, entre ellos los trabajadores de la industria del sexo y los usuarios de drogas intravenosas, la estigmatización a menudo se debe a prejuicios preexistentes.

39. Las desigualdades entre los géneros siguen haciendo que las mujeres y las niñas sean especialmente vulnerables a la infección por el VIH. La preponderancia de los varones en las relaciones íntimas de pareja, en especial el matrimonio, y la violencia, o el temor a la violencia, impiden que las mujeres exijan que sus parejas practiquen relaciones sexuales sin riesgo y limitan su acceso a los servicios de prevención, tratamiento y cuidados. Las mujeres y las niñas son particularmente susceptibles a la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH, y a menudo se las culpa injustamente por llevar la infección a la familia. A las mujeres y las niñas se les niega frecuentemente el acceso a fármacos que salvan vidas y a una nutrición adecuada, pero al mismo tiempo se espera que proporcionen la mayoría de los cuidados que necesitan los que están enfermos. Si bien cuidar a miembros enfermos de la familia es un homenaje afectuoso y voluntario, añade otra carga a un volumen de trabajo ya de por sí elevado y puede impedir que las niñas y las jóvenes asistan a la escuela.

40. Las violaciones de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, agravadas por la desigualdad entre los géneros y las disparidades sociales y económicas, son el principal motivo de la feminización de la epidemia. Se requieren esfuerzos concertados para poner fin a prácticas dañinas como el matrimonio precoz, la mutilación genital femenina, la denominada limpieza de viudas y las leyes y prácticas discriminatorias relativas a la propiedad y la herencia. La protección y la promoción de los derechos humanos es parte esencial de la respuesta a la epidemia, pero hoy día se siguen violando constantemente los derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH y el SIDA. Muchos países carecen de mecanismos de protección que

prohíban la discriminación contra los seropositivos, y de manera más general contra las poblaciones vulnerables. Además, muchos países no tienen políticas que garanticen la igualdad de derechos de la mujer, incluida la igualdad de acceso a la información, la educación y los servicios de prevención sobre el VIH y el tratamiento y los cuidados del SIDA.

## **E. Lagunas de financiación**

41. El gasto mundial en la lucha contra el VIH/SIDA aumentó de aproximadamente 2.100 millones de dólares en 2001, a unos 6.100 millones de dólares en 2004<sup>6</sup>. Lo más importante es que el aumento de fondos provino tanto de los países afectados como de los donantes internacionales. Sin embargo, la financiación para la lucha contra el VIH/SIDA y la salud reproductiva sigue siendo inadecuada. Iniciativas como el establecimiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria demuestran la creciente concienciación sobre la necesidad de aumentar urgentemente las medidas de prevención, tratamiento y cuidados del VIH/SIDA. Es necesario ampliar esas iniciativas para que incluyan la integración de los programas de salud sexual y reproductiva y su financiación.

42. Hay una brecha continua entre las necesidades de financiación y los recursos disponibles, en los planos internacional y nacional. El ONUSIDA estima que para 2005 necesitará aproximadamente 12.000 millones de dólares anuales para intervenciones contra el SIDA en países de bajos y medianos ingresos, y espera que esa cifra aumente a aproximadamente 20.000 millones anuales para 2007<sup>17</sup>. Muchos países no tienen recursos adecuados para ampliar la cobertura y el acceso a los principales programas de prevención, tratamiento y cuidados.

43. El UNFPA estima que en los países en desarrollo y los países de economía en transición el costo de la aplicación del Programa de Acción en la esfera de la salud reproductiva, incluyendo la planificación de la familia, la salud materna y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, así como de los programas para la reunión y el análisis de datos demográficos ascenderá (en dólares de 1993) a 18.500 millones de dólares para 2005, 20.500 millones para 2010 y 21.700 millones para 2015. Los niveles actuales de movilización de recursos, totalmente inadecuados para aplicar plenamente el Programa de El Cairo, no cumplieron el objetivo de movilizar 17.000 millones para 2000, y se está ampliando la brecha entre el nivel de recursos necesarios y el que se dispone actualmente<sup>18</sup>.

## **V. El camino a seguir**

### **A. Fortalecer el liderazgo y la dedicación en la esfera normativa**

44. En todo el mundo está creciendo la conciencia del VIH/SIDA y de la necesidad de tomar medidas decisivas para luchar contra la epidemia. Los Estados están emprendiendo reformas normativas y elaborando estrategias multisectoriales. Sin embargo, en demasiados países, la lucha contra el VIH/SIDA sigue siendo la responsabilidad exclusiva del sector sanitario, sin dar lugar a la participación de una importante gama de asociados. Las políticas nacionales para hacer frente al VIH/SIDA siguen presentando deficiencias en importantes esferas, como la lucha contra la discriminación de la que son víctimas las personas que viven con el VIH y el SIDA, la

prohibición de la discriminación contra las poblaciones vulnerables, la incorporación de las dimensiones de género de la epidemia y el acceso a los medicamentos<sup>19</sup>. Es necesario hacer mucho más para que en las políticas, los programas y los presupuestos se tengan en cuenta los vínculos fundamentales entre el VIH/SIDA, la salud sexual y reproductiva, la población y el desarrollo, y para asegurar que todos los sectores trabajen juntos.

**45. Los Estados deberían redoblar sus esfuerzos por remediar esas deficiencias en el campo normativo y asegurar un compromiso político más firme y sostenido con la lucha contra el VIH/SIDA. Es esencial establecer alianzas con los principales grupos vulnerables, como los jóvenes y las mujeres, al elaborar, ejecutar y vigilar las políticas y los programas.**

## **B. Fortalecer las alianzas, armonizar y coordinar**

46. La asistencia internacional sólo puede ser eficaz si forma parte de una respuesta multisectorial nacional coherente y sentida como propia. Con ese fin, en abril de 2004 el ONUSIDA y sus asociados aprobaron los principios denominados los “Tres unos”. Esos principios (un único marco nacional de acción para el VIH/SIDA, una única autoridad coordinadora nacional del SIDA, y un único sistema nacional de vigilancia y evaluación) son emblemáticos de la mayor atención que se presta en la estrategia del ONUSIDA a la promoción de una respuesta nacional más amplia al SIDA y a una mayor coordinación de dicha respuesta. Los “Tres unos” procuran responder a la necesidad de una mayor colaboración y un mayor apoyo en los países para evitar el despilfarro de recursos y la duplicación de esfuerzos. El ONUSIDA está procurando activamente aumentar la participación de la sociedad civil en esta iniciativa, y seguirá tratando de fortalecer la aplicación de los “Tres unos” en los países. Se está alentando a los donantes a coordinar sus estrategias y requisitos de presentación de informes por conducto de los marcos nacionales de acción para el VIH/SIDA.

47. La coordinación multisectorial es un elemento clave en la lucha contra el VIH/SIDA. La cooperación debe ser tanto horizontal como vertical (es decir, tanto entre distintos sectores como dentro de cada sector). Sin embargo, con demasiada frecuencia los programas siguen siendo estrictamente verticales y centrados en el aspecto sanitario de la enfermedad. Es imprescindible que los diversos ministerios, en particular los de salud pública, educación, trabajo y juventud, coordinen su labor al elaborar y aplicar políticas y programas. Sus respuestas serán más eficaces cuando formen vínculos proactivos y encaren la prevención del VIH en el contexto de la salud sexual y reproductiva, así como de los temas más amplios de la salud pública, el desarrollo y los derechos humanos.

48. Las alianzas son un elemento clave para avanzar en la lucha contra el VIH/SIDA. **Se alienta a los gobiernos a que sigan trabajando con, entre otros, los organismos especializados, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones religiosas, las organizaciones de quienes viven con el VIH y el SIDA, los grupos femeninos, el sector privado y los medios de difusión.** El trabajo en asociaciones es un proceso dinámico que exige vigilancia y adaptación, según proceda.

### C. Intensificar las actividades de prevención

49. La epidemia del SIDA se está propagando rápidamente. No hay vacuna preventiva y muchos no tienen acceso a tratamiento o no pueden costearlo. La prevención es la mejor manera, y la más viable, de revertir y, a la larga, detener la epidemia, y debe ser la base de toda respuesta. La prevención, el tratamiento y el cuidado están vinculados entre sí sin solución de continuidad, y su eficacia aumenta enormemente si se utilizan juntos.

50. **Por lo tanto, la misma sensación de urgencia que impulsó la iniciativa para ampliar el tratamiento debe aplicarse ahora a los esfuerzos por revitalizar la prevención del SIDA.** A lo largo de los años se han acumulado muchas lecciones y experiencias con respecto a las intervenciones óptimas, que urge aplicar a escala más amplia en todo el mundo. La secretaria del ONUSIDA y sus copatrocinadores encabezan actualmente la iniciativa para revitalizar los esfuerzos de prevención del VIH en todo el mundo mediante la elaboración de una estrategia para hacer que la prevención del VIH ocupe un lugar más central en la agenda mundial de lucha contra el SIDA. La prevención de la infección con el VIH es la meta fundamental de todas las actividades del UNFPA para hacer frente a la epidemia.

51. Las Naciones Unidas y sus asociados están procurando actualmente promover unas actividades de prevención muchísimo más amplias, vinculando la prevención con los recursos y programas dedicados al tratamiento y al cuidado, particularmente para las poblaciones que carecen de servicios adecuados. **Los países también deben intensificar sus esfuerzos por asegurar el acceso de toda su población, en especial de los sectores más marginados, a los programas y servicios clave.**

### D. Reforzar la prevención, el tratamiento y el cuidado

52. Es esencial que las actividades de prevención, tratamiento y cuidado se integren en un todo sin solución de continuidad. **Se alienta a los gobiernos a que, en colaboración con las Naciones Unidas y otros asociados, aseguren que en los planes de tratamiento se incorporen elementos de prevención; amplíen la realización de pruebas del VIH en clínicas, vinculándolas con la prevención, el tratamiento y el cuidado; aseguren que se brinden servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual en los lugares en que se atienden casos de VIH; y coordinen los mensajes de prevención y tratamiento para que se complementen entre sí.**

53. Además, un sistema sanitario que funcione es esencial para una respuesta eficaz. **Se necesita una financiación dinámica y un compromiso político para poder proporcionar servicios básicos de salud para todos, por ejemplo aumentando la cantidad de personal sanitario cualificado y realizando inversiones para aumentar la capacidad de formación<sup>20</sup>.**

## E. Fortalecer los vínculos entre el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva

54. Resulta claro que será imposible alcanzar los principales objetivos de desarrollo si no se asegura el acceso universal a los servicios y programas de salud reproductiva y si no existe una respuesta mundial eficaz al VIH/SIDA. En demasiadas políticas y programas no se tienen en cuenta los numerosos vínculos que existen entre el VIH y la salud sexual y reproductiva. Para poder hacer frente con éxito a los problemas y las oportunidades que se plantean al encarar esas cuestiones es esencial tener presentes esos vínculos.

55. Los proveedores de servicios de salud reproductiva pueden desempeñar un importante papel en la reducción de la incidencia de nuevas infecciones de VIH, especialmente entre las mujeres. **En las políticas y los programas debe reconocerse la importancia de la plena integración de las actividades de prevención del VIH en los servicios de salud reproductiva, y apoyarse dicha integración<sup>21</sup>.**

56. **Los gobiernos y sus asociados deben fortalecer considerablemente las actividades encaminadas a encarar los vínculos entre el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva, aprovechar mejor los servicios de salud reproductiva como puntos de entrada para las actividades de prevención del VIH y de concienciación al respecto, promover estrategias que aseguren que los programas de lucha contra el VIH/SIDA y los programas de salud sexual y reproductiva contribuyan al fortalecimiento y la sostenibilidad generales de los sistemas sanitarios, y asegurar que los jóvenes de todo el mundo tengan acceso a enseñanza y servicios en materia de salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA que sean respetuosos de las diferencias de género y apropiados para cada edad.**

## F. Aspectos culturales

57. Las prácticas y los factores culturales pueden ser tanto una ayuda como un obstáculo en la lucha contra el VIH/SIDA, y deben tenerse en cuenta al formular y ejecutar los programas. Determinados factores sociales y culturales pueden impedir una discusión y un diálogo abiertos, llevar a la estigmatización y exclusión de quienes viven con el VIH/SIDA, y causar dificultades para llegar a las personas afectadas.

58. Por otra parte, unas normas y tradiciones culturales positivas pueden ejercer una fuerte influencia en los comportamientos de las personas y promover la adopción de medidas por parte de la comunidad para luchar contra el VIH/SIDA. En muchas sociedades se considera útil poder mantener un diálogo abierto sobre el VIH/SIDA y, en particular, poder tener discusiones sobre la manera de prevenir la infección con el VIH. Los dirigentes comunitarios pueden contribuir a reducir la exposición potencial al VIH promoviendo la abstinencia antes del matrimonio, alentando la fidelidad y fomentando el uso de servicios. **Se alienta a los gobiernos a que evalúen el efecto de los factores culturales en la vulnerabilidad al VIH e integren las tradiciones culturales positivas en las actividades de prevención del VIH, usando un planteamiento basado en los derechos humanos.**

## G. Atender a las poblaciones vulnerables y las necesidades insatisfechas

59. Para ser eficaces, los programas de lucha contra el VIH/SIDA deben encarar las causas profundas de la epidemia y sus consecuencias, en particular la desigualdad entre los géneros, la pobreza, la estigmatización y la discriminación. En muchas partes del mundo sigue siendo necesario ampliar urgentemente la escala de las actividades de prevención del VIH dirigidas hacia las poblaciones vulnerables y de alto riesgo. Se dispone de métodos basados en pruebas científicas que podrían adaptarse y reproducirse, pero a menudo falta la voluntad política necesaria para encarar las necesidades de esas poblaciones. **En particular, en situaciones y entornos de alto riesgo debe otorgarse alta prioridad a la información, la educación y los servicios de salud, especialmente el suministro de preservativos.**

60. Los gobiernos y sus asociados deben adoptar enérgicas medidas para hacer frente a las crecientes dificultades y atender las necesidades insatisfechas. Cabe mencionar especialmente la urgente necesidad de prestar atención al número creciente de huérfanos en todo el mundo. **Los países deben redoblar sus esfuerzos por ayudar a las familias y las comunidades a cuidar de los huérfanos y los niños afectados por la epidemia mediante, entre otras cosas, la elaboración y ejecución de estrategias nacionales y la adopción de medidas para proteger a los huérfanos de la explotación y asegurar que sigan asistiendo a la escuela<sup>21</sup>.**

## VI. Conclusión

61. Desde 1994, año en que se aprobó el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el VIH/SIDA ha tenido un efecto devastador en países de todo el mundo. Pese a los progresos realizados en el plano nacional y a los avances de recientes iniciativas para facilitar el acceso de las personas infectadas a los tratamientos antirretrovirales, hay que hacer mucho más. Algunos países han adoptado un enfoque multisectorial para luchar contra el VIH y el SIDA, mientras que otros siguen centrando sus esfuerzos en el sector de la salud. Algunos países siguen negándose a reconocer la realidad y hacen poco y nada para impedir la propagación del VIH. El compromiso de los dirigentes, la adopción de enfoques multisectoriales, la formación de asociaciones, la coordinación y la ampliación de la escala de las actividades son todos elementos esenciales de una respuesta eficaz.

62. Es fundamental intensificar las actividades de prevención, con estrategias que encaren también los problemas más generales de la igualdad y la justicia social. El acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva es una meta internacionalmente convenida y un fin en sí mismo. También es esencial para los programas de prevención del VIH. Los servicios de salud reproductiva deben servir de conducto hacia los servicios de cuidado y tratamiento y ser una oportunidad para prestar dichos servicios. Se alienta a los países a que reconozcan explícitamente y destaquen los vínculos entre la salud reproductiva y la lucha contra el VIH/SIDA en el examen anual de los progresos alcanzados en la consecución de los objetivos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, que la Asamblea llevará a cabo en junio de 2005, y en la reunión plenaria de alto nivel del sexagésimo período de sesiones de la Asamblea

**General, que se efectuará en septiembre de 2005 en seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio.**

**63. El SIDA debe ser considerado tanto una emergencia como un problema de desarrollo a largo plazo. Debe encararse con una amplia gama de medidas. Si bien actualmente hay más fondos que nunca para hacer frente a la epidemia, siguen siendo apenas la mitad de lo que se necesita. Se precisa un enorme esfuerzo para lograr una respuesta a una escala que guarde proporción con la escala de la epidemia mundial del SIDA. Los últimos decenios han mostrado lo que se necesita para prevenir la propagación del VIH y mitigar los efectos de la epidemia del SIDA. Sabemos qué es lo que da resultados; el reto ahora es plasmar este saber en medidas concretas, eficaces y con fines determinados.**

### Notas

- <sup>1</sup> Véase *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, Número de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución I, anexo.
- <sup>2</sup> Véase resolución S-21/2 de la Asamblea General, anexo.
- <sup>3</sup> Véase resolución S-26/2 de la Asamblea General, anexo.
- <sup>4</sup> Véase resolución 55/2 de la Asamblea General.
- <sup>5</sup> Véase resolución S-26/2 de la Asamblea General, anexo, párr. 11.
- <sup>6</sup> Véase ONUSIDA y OMS, *AIDS epidemic update* (Ginebra, 2004).
- <sup>7</sup> Véase resolución S-21/2 de la Asamblea General, anexo, párr. 70.
- <sup>8</sup> Véase UNFPA, *Investing in People: National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action 1994-2004* (Nueva York, 2004).
- <sup>9</sup> Las 10 organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA son el ACNUR, el UNICEF, el PMA, el PNUD, el UNFPA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la OIT, la UNESCO, la OMS y el Banco Mundial.
- <sup>10</sup> Véase UNFPA, *The Impact of HIV/AIDS: A Population and Development Perspective* (Nueva York, 2003).
- <sup>11</sup> Véase UNFPA, HIV Prevention Now – Programme Briefs No. 9, “Applying Population and Development Strategies to enhance HIV Prevention Programming” (Nueva York, 2003).
- <sup>12</sup> Véase UNFPA, “The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health” (Nueva York, 2004).
- <sup>13</sup> Véase UNFPA, “The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children” (Nueva York, 2004).
- <sup>14</sup> Véase *Report of the sixteenth meeting of the Programme Coordinating Board, Jamaica, 14-15 December 2004: Decisions, Recommendations and Conclusions* (<http://www.unaids.org/EN/About+UNAIDS/Governance/programme+coordinating+board.asp>).
- <sup>15</sup> Véase ONUSIDA, UNFPA y UNIFEM, *La mujer y el SIDA: enfrenar la crisis* (Nueva York, 2004).
- <sup>16</sup> Véase proyecto de políticas de USAID, ONUSIDA y UNICEF, *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle-income countries in 2003* (Washington D.C., 2004).
- <sup>17</sup> Véase ONUSIDA, *Financing the Expanded Response to AIDS, July 2004* (Ginebra, 2004).
- <sup>18</sup> Véase E/CN.9/2005/5.

- <sup>19</sup> Véase ONUSIDA, *Informe sobre los progresos realizados en la respuesta mundial a la epidemia de VIH/SIDA, 2003* (Ginebra, 2003).
- <sup>20</sup> Véase Proyecto del Milenio, “Combating HIV/AIDS in the Developing World”, informe provisional del grupo de trabajo sobre el VIH/SIDA del quinto equipo de tareas, 1º de febrero de 2004.
- <sup>21</sup> Véase ONUSIDA, UNFPA, Federación Internacional de Planificación de la Familia y Alan Guttmacher Institute, *Issues in Brief*, “The Role of Reproductive Health Providers in Preventing HIV”(Nueva York, 2004).
-